



FÖRDERKREIS ZAHNGESUNDHEIT MITTELFRANKEN e. V. (FZM)

Geschäftsstelle: **FZM** – Wettersteinstr. 43, 90471 Nürnberg

Tel.: 0911/2852370 – Fax: 0911/2852369

Bankverbindung: Deutsche Apotheker- u. Ärztebank eG Nbg.,

IBAN DE57 3006 0601 0004 8039 30 BIC DAAEDEDXXX

www.fzm-ev.de - E-Mail: fzm-ev@t-online.de

Der FZM lädt zur Veranstaltung ein:

„Zeitfresser und Motivationskiller in der Praxis - NEIN DANKE!“

Sie haben es in der Hand: durchdachte Planung, straffe Organisation und gewissenhafte Kontrolle sind gewinnbringend für Patienten und Team. Trainieren Sie mit mir erfolgreiches Organisieren und gezieltes Kommunizieren. Mit den richtigen Worten und einem kühlen Kopf lässt sich viel bewegen.

A ABLÄUFE

Strukturiertes Arbeiten / Reibungslose Praxisabläufe – so geht´s. / Nachvollziehbare Dokumentationen – für jeden.

B BETREUUNG

1 x 1 Basis- und Grundregeln / Eigenes Erscheinungsbild

C CHECKLISTEN

Arbeitsabläufe / Materialverwaltung

D DELEGATION

Aufbau- und Ablauforganisation / Vorgaben und Absprachen – klar definieren

E EXTERNE UND INTERNE KOMMUNIKATION

Kommunikation mit Labor, KK und Versicherungen / Kommunikation Behandlungszimmer – Rezeption und im Team

F FEINABSTIMMUNG TERMINIERUNG

Zeitmanagement / Behandlungsabläufe und Terminierung

Z uletzt ... nicht reden – tun!

Teilnehmergruppe: Zahnarzthelfer/in, ZMA, ZMV, ZMF, Wiedereinsteiger und berufsfremde Profis

Termin: Dienstag, 27. Oktober 2020, 14:00 bis ca. 19:00 Uhr

Referentin: Brigitte Kühn

Ort: arvena – Hotel an der NürnbergMesse, Bertholt-Brecht-Str. 2, 90471 Nürnberg

Kosten: € 50,-- je Teilnehmer für Mitglieder FZM und AZ Ansbach
€ 100,-- je Teilnehmer für Nichtmitglieder
(incl. kalter Softdrinks)

Für den Vorstand des FZM

Dr. Willi Scheinkönig
1. Vorstand FZM

Dr. Frank Krause
2. Vorstand FZM

Dr. Eduard Stark
2. Vorstand FZM

Dr. Hans-Jürgen Strauß
Kassier

Dr. Silvia Morneburg
Beisitzerin

Dr. Manfred Albrecht
Beisitzer

ZA Günter Holzer
Beisitzer

Dr. Claus Macher
Beisitzer

Anmeldung zur Fortbildung bitte an die FZM-Geschäftsstelle

Fax-Nr.: 09 11 / 2 85 23 69

Teilnehmer/innen:

FZM-Mitglied

AZ-Mitglied

Nichtmitglied

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den FZM einmalig die Kursgebühren für o. g. Teilnehmer/innen einzuziehen.

Mandatsreferenz: Verwendungszweck // Unsere Gläubiger-Identifikationsnummer: DE82ZZZ00000712413

IBAN: _____

BIC: _____

Bank: _____

Stempel, Datum, Unterschrift